



Nombre de alumnos: José Manuel Gómez Hernández

Nombre del profesor: Lic. Nancy Domínguez

Nombre del trabajo: Valoración Cefalocaudal

Materia: Fundamento de la enfermería

Grado: 1 Cuatrimestre

Grupo: B

Pichucalco, Chiapas a 05 de diciembre de 2020.

VALORACION CEFALOCAUDAL, UTILIZANDO LOS 11 PATRONES DE MARGORY GORDON

Nombre: A. S. V.

Edad: 23 años

Estado Civil: Casada

Educación: Bachillerato Terminado

Ocupación: Recepcionista

Domicilio: Pichucalco Chiapas.

Religión: Católica

Paciente de 23 años que acude a consulta por dolor abdominal, inflamación y dolor estomacal. "A" vive con su esposo de 28 años. Actualmente trabaja en una empresa aseguradora de autos como recepcionista. Su esposo trabaja como Supervisor de Obras, y ella comenta que tienen una buena dinámica familiar.

I. DATOS SIGNIFICATIVOS POR PATRONES FUNCIONALES

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES

PATRÓN 1. PERCEPCIÓN Y MANEJO DE SALUD

La paciente refiere tener buena salud, solo ha presentado gripa, fiebre, tos y diarreas, asiste a sus citas médicas para mantener una buena salud, solo es bebedora social y consumo tabaco en poca cantidad. Tuvo un accidente al caerse de una bicicleta a los trece años, acude a consulta por presentar dolor de estómago y un poco de inflamación en el abdomen, refiere auto medicarse, aunque esto no le ha ayudado en mucho en su mejoría.

PATRÓN 2. NUTRICIONAL – METABÓLICO

La señora Adriana pesa 83 KG, mide 1.52cm., con una glucosa de 98mg/dL.

T/A de 120/70 y una temperatura de 36.5°C, su piel es turgente, firme y flexible, estado dental completo, labios y mucosa oral hidratada.

Presenta regurgitaciones, da tres o cuatro comidas diarias, con un consumo de agua menor a 1 litro, así como un apetito normal. Refiere que el consumo de alimentos con picante y muy condimentados le causa daño.

PATRÓN 3. ELIMINACIÓN

Adriana describe su orina como amarilla transparente, las heces duras y en poca cantidad con un olor normal, no transpira mucho a menos que realice algún tipo de actividad física que represente mayor esfuerzo. Refiere presentar flatulencia, esfuerzo al defecar, un poco de distensión abdominal y poco de oliguria. Sus hábitos de eliminación son 1 evacuación diaria y de 3 a 4 micciones al día.

PATRÓN 4. ACTIVIDAD – EJERCICIO.

Sólo presenta falta de aliento con el ejercicio, ya que sus signos vitales se encuentran dentro de los parámetros normales.

La actividad física se encuentra disminuida dos veces por mes, con hábitos desfavorables en el tiempo de ocio, sólo ve televisión y duerme.

PATRÓN 5. SUEÑO – DESCANSO

La paciente presenta postura de cansancio y bostezos durante la entrevista, no tiene ninguna práctica para conciliar el sueño y refiere que la calidad de lo que duerme es buena. Ella duerme cinco horas diarias y como siesta duerme dos horas por la tarde.

PATRÓN 6. COGNITIVO – PERCEPTIVO

Su ubicación en tiempo, persona y espacio es la adecuada, esta consiente. Afirma no presentar problemas con ningún órgano de los sentidos, algunas veces presenta dolor de cabeza, el cual cede al tomar paracetamol, aprende con facilidad a través de ejercicios prácticos y de la lectura y su idioma principal es el español.

PATRÓN 7. AUTOPERCEPCIÓN – AUTOCONCEPTO

Adriana se considera una persona alegre y optimista, le gusta su personalidad, no ha tenido cambios significativos en su vida, y sólo se enoja en ocasiones refiere ser muy tranquila, es muy optimista ya que se refugia mucho en los rezos, en la lectura y en la música.

PATRÓN 8. ROL – RELACIONES

No presenta dificultad para concentrarse, ni cambios en el estado de ánimo tales como el llanto o tristeza posterior a un momento de alegría, es muy activa en su trabajo ya que no presenta

aislamiento hacia las demás personas, le gusta convivir con sus compañeros de trabajo y no estudia actualmente porque está satisfecha con el tipo de vida que lleva actualmente, ya que es recepcionista en una empresa aseguradora de autos.

PATRÓN 9. SEXUALIDAD – REPRODUCCIÓN

Adriana refiere tener un periodo menstrual regular, y por el momento no tiene planeado un embarazo, motivo por el cual lleva un método de planificación familiar que es el implante subcutáneo, así como también refiere realizarse la exploración mamaria de manera frecuente, sólo presenta flujo vaginal normal en sus periodos ovulatorios y acompañado rara vez de cólicos menstruales.

PATRÓN 10. TOLERANCIA AL ESTRÉS

No ha tenido que enfrentar ninguna situación estresante en los últimos días, hay una buena comunicación familiar ya que tiene plena confianza en sus padres y su hermana, no presenta nerviosismo y siempre trata de afrontar los problemas con una mentalidad optimista, se relaja escuchando música y viendo televisión.

PATRÓN 11. VALORES – CREENCIAS

Adriana refiere ser católica, lo cual es una parte muy importante en su vida, y le ayuda en caso de tener que resolver un problema, encuentra apoyo en Dios.

II. AGRUPACIÓN DE DATOS POR PATRONES FUNCIONALES

PATRONES	ANÁLISIS Y AGRUPACIÓN DE DATOS	D. E. P. I.	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
<p>I.- PATRÓN PERCEPCIÓN /MANTENIMIENTO DE LA SALUD:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consumo ocasional de tabaco y alcohol. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingesta de Alcohol Y Tabaco. 		
<p>II.-PATRÓN NUTRICIONAL/METABÓLICO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consumo de <de 1 litro de agua al día. • Irritación ante el consumo de picantes y condimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Poca ingesta de agua. • Oliguria en 12 veces por mes. • Micciones de 2 a 3 veces al día. 	Dx. Enfermería	Riesgo de Infección Urinaria R/C poca ingesta de agua, y micciones de 6 a 8 veces al día.
<p>III.- PATRÓN DE ELIMINACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heces duras y en poca cantidad. • Poca transpiración • Flatulencia • Esfuerzo al defecar • Distensión abdominal • Eliminación intestinal 1 vez al día • Oliguria • Micciones 2-3 veces al día 	<ul style="list-style-type: none"> • Automedicación (melox) • Heces duras y Escasas. • Poca ingesta de agua. • Estilo de vida sedentaria. • Esfuerzo al defecar. • Distensión abdominal. 	Dx. Enfermería	Estreñimiento R/C poca ingesta de agua y estilo de vida sedentaria M/P esfuerzo al defecar, heces duras y de poca cantidad.
<p>IV.- PATRÓN ACTIVIDAD /EJERCICIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de aliento con el ejercicio. • Sedentarismo 	<ul style="list-style-type: none"> • Estilo de vida sedentaria 	Dx. Enfermería	Sedentarismo R/C Falta de Interés y Falta de motivación.

V.- PATRÓN SUEÑO/ DESCANSO <ul style="list-style-type: none"> • Postura de cansancio • Bostezos • 2 horas de siesta por la tarde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Duerme 2 horas durante el día por las tardes. • Bostezos. 	Dx. Enfermería	Alteración del patrón de sueño R/C 5 horas de sueño diarios M/P bostezos, fatiga y postura de cansancio.
---	--	-------------------	--

III. PLAN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Riesgo de Infección Urinaria relacionado con poca ingesta de agua, y micciones de 6 a 8 veces al día.

OBJETIVO

Prevenir posibles infecciones urinarias en la paciente a través de la educación y orientación entorno a medidas sanitarias para la modificación de hábitos.

ACCIONES

ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
1. Tomar líquidos de 2 a 3 litros diarios de agua.	Una buena hidratación provocaría una dilución de las bacterias que se originan en el organismo que posteriormente son eliminadas a través de la orina.
2. Hacerse un correcto aseo perineal, es decir, limpiarse de enfrente hacia atrás.	El aseo correcto sobre todo las mujeres evita llevar gérmenes de la vagina o recto hacia el orificio urinario evitando infecciones.
3. No usar ropas ajustadas por mucho tiempo y la ropa interior que sea de algodón.	La ropa ajustada atrapa la humedad y contribuyen al crecimiento de las bacterias, lo contrario a la ropa de algodón y holgada que permite la entrada de aire y ayudan a mantener el área seca, sobre todo a nivel de genitales.
4. Orinar frecuentemente y después de tener relaciones sexuales.	Las bacterias pueden crecer cuando la orina permanece en la vejiga urinaria demasiado tiempo.

5. Tomar vitamina c y jugo de arándano o piña.	Ambos aumentan la acidez de la orina, haciendo que las bacterias no puedan crecer fácilmente. El jugo de arándanos agrios también hace que la pared de la vejiga urinaria se vuelva resbalosa, así las bacterias no pueden adherirse a ella.
6. Evitar el uso de jabones y productos femeninos irritantes como lociones.	El uso constante de jabones o lociones irritantes pueden provocar infecciones urinarias porque estimulan el crecimiento de las bacterias.

EVALUACIÓN

La paciente no presento infecciones urinarias lo que favoreció su estado de salud mediante la atención de enfermería.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Alteración del patrón de sueño relacionado con 5 horas de sueño diarios manifestado por bostezos, fatiga y postura de cansancio.

OBJETIVO

La paciente recuperara su estado de sueño después de efectuar prácticas de sueño y relajación.

ACCIONES

ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
1. Programa de ejercicios pasivos y activos: <ul style="list-style-type: none"> • Masajes. • Flexión y extensión de miembros superiores e inferiores. • Caminata 30min. Mínimos diarios. 	El seguimiento de un programa de masaje y ejercicio estimula el sistema músculoesquelético favorece la relajación, favorece la circulación.
2. Sugerir al paciente un baño de agua tibia por las noches antes de dormir.	Los músculos al contacto con el agua tibia emiten una relajación ayudando a disminuir la tensión o contracción muscular.
3. Recomendar ropa ligera durante las horas de sueño.	El tener ropa cómoda y ligera durante las horas de sueño o descanso permite mayor relajación y movilidad a la paciente proporcionando un estado de confort, ya que la ropa apretada hace presión lo que ocasiona agitación.

4. Comentar al paciente que ingiera una cena ligera acompañada de un vaso de leche tibia.	La ingesta de alimentos ligeros permite la fácil digestión y el vaso de leche tibia ayuda en la relajación ya que la leche contiene un inductor natural del sueño llamado L-triptófano.
---	---

EVALUACIÓN

La paciente manifiesta tener una mejor conciliación del sueño, después de realizar las acciones de enfermería sugeridas, si como un mayor descanso y con más energías para realizar sus actividades.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Estreñimiento relacionado con poca ingesta de agua y estilo de vida sedentaria, manifestado por esfuerzo al defecar, heces duras y de poca cantidad.

OBJETIVO

La paciente verbalizara la comprensión de los factores y medidas de prevención del estreñimiento, mediante educación para la salud proporcionada por el personal de enfermería.

ACCIONES:

ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
1. Explicar las razones del estreñimiento y comentar las formas de aliviar los factores causales.	Estreñimiento se describe como la frecuencia a normal o irregularidad de la defecación, se observa como resultado de los hábitos dietéticos (bajo consumo de fibra y consumo inadecuado de líquido), falta de ejercicio regular y una vida llena de estrés.
2. Recomendar medios para aumentar el ejercicio o la actividad.	Llevando un régimen de ejercicio, mediante el incremento de la de ambulación y acondicionamiento de los músculos abdominales, el objetivo es aumentar la fuerza muscular y por ende ayuda a expulsar el contenido del colon.
3. Promover los factores que contribuyen a una dieta equilibrada.	Una dieta equilibrada y rica en fibra estimula el peristaltismo intestinal, lo que ayuda a una eliminación adecuada.

4. Fomentar la ingesta de al menos 8 a 10 (2 L) vasos de líquido al día.	Es necesaria una ingesta suficiente de líquido para mantener los patrones intestinales y promover una adecuada consistencia de las heces fecales.
5. Explicar la importancia de educar al intestino.	No reprimir la necesidad de evacuar. Habitarse a ir al servicio sanitario a un horario regular, procurando ir con tiempo y nunca con prisas. Evite esfuerzos excesivos en la evacuación, el intestino el mismo se encarga de este trabajo.

EVALUACIÓN

La paciente demostró mediante expresiones verbales la importancia de las indicaciones propuestas para evitar el estreñimiento, así como también una mejora en los hábitos de evacuación posterior a la educación recibida.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Sedentarismo relacionado con Falta de Interés y Falta de motivación.

OBJETIVO

Crear una rutina para la realización de ejercicio en la paciente y así mejorar su estilo de vida.

ACCIONES

ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
Recomendar medios y formas de realizar ejercicio durante el día por algunos minutos hasta crear una rutina diaria.	El sedentarismo es el estilo de vida en el que se incluye poco ejercicio físico y predominan las actividades como mirar televisión, trabajar frente a una computadora o leer, sin requerirse mucho más consumo de energía que el necesario para respirar.
Salir a caminar, correr o trotar por al menos 15 minutos en las mañanas o por las tardes.	Los beneficios de realizar ejercicio diario se vuelven más marcados cuando se combina la actividad física con otros cambios del estilo de vida, como una dieta saludable y la reducción del consumo de alcohol.

EVALUACIÓN

La paciente muestra un mejor estado anímico y refiere sentirse más relajada y con una mejor condición física.